

AZ EGÉSZSÉG HATALMI KONSTRUKCIÓI

A recenszens rendkívül kényelmes helyzetben van, amikor olyan kiváló összefoglaló műről írhat, mint Deborah Lupton *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies* című könyve. A kötet kitűzőtt célja világos és egyszerű: a modern nyugati orvostudománnyal kapcsolatos paradoxonok (az egyik oldalon az orvos omnipotenciája, a feltétlen bizalom, hogy az orvosi beavatkozás mindig sikeres lesz, minden gyermek gond nélkül eléri az idős kort, a másikon pedig a teljes kiszolgáltatottság érzése az orvosi beavatkozások és vizsgálatok során, amely csak fokozódik, amennyiben a beavatkozás mégsem jár sikerrel) bemutatása és a tágabb értelemben vett beteg-doktor kapcsolat középkortól kezdődő szociokulturális konstrukcióinak vizsgálata. Választott témáját Lupton könnyedén, gördülékeny stílusban fejt ki: az olvasót magával ragadja a felvonultatott hatalmas mennyiségű hivatkozott irodalom.

A kötet első fejezete az egészségügy társadalomba ágyazottságának változatos teoretikus kereteit taglalja, erre a későbbiekben visszatérek. A második fejezet a beteg test/egészséges test konstrukciójának kérdéskörét járja körül, a középpontban három fogalom (gyógyszer, betegség és halál) középkorig visszavezetett jelentésváltozásai, valamint a róluk szóló, korokon átívelő diskurzus áll. A tisztálkodás és tisztaság társadalmilag meghatározott követelményeinek bemutatása révén és a halál definíciójában kibontakozik az orvosi hatalom kritikai leírása. Amíg a középkorban a mainál jóval korlátozottabb, csak a test egyes látható részeire kiterjedő tisztaságot vártak el a társadalom tagjaitól, addig a modern orvostudomány fejlődése az emberi test egyre nagyobb és nagyobb részére kényszeríti rá a folyamatos tisztántartás kényszerét és ezzel a hatalmi és állami kontrollt. A víz a pórusokat és ezzel a testet a betegségek előtt megnyitó, ezért kerülendő folyadékból a 15. századtól kezdődően lassan a reggeli rutin részévé vá-

lik, és a hatalom által könnyedén befolyásolható melegvíz-ellátástól függ az egyén társadalmi megítélése. Ezzel egy időben tovább él a középkori hiedelem: a nedves haj vagy vizes láb kitérte a kapukat a megfázást okozó baktériumok előtt. Az orvosi hatalom nem csak a tisztaság változó határait szabja meg, de a halál csak látszólag állandó definícióját is. Így beszélhetünk az alapvető életfunkciók megszűnésével, az agytevékenység leálltával és a szervek transzplantációra alkalmatlanná válásával halott, valamint duplán és triplán halott testről.

De nem csak a test, hanem – hogy a modern diskurzusban oly kedvelt katonai metaforával éljünk – az azt megtámadó betegségek is központi helyet foglalnak el a nyugati kultúrában. A betegség az orvos és a beteg számára ugyanannak a történetnek két oldala, a megértés nehézkes: a beteg a legtöbb esetben csak prózai leírását tudja adni állapotának, ezért az orvos nem képes átérezni a betegség emberi oldalát. Lupton megoldási javaslata olyan írók, költők munkásságának olvasása, akik maguk is valamilyen betegségben szenvedtek, és ezt az élményüket műveikbe is beépítették, ezzel az orvosi szakkönyveknél jóval kifejezőbb leírását nyújtják a kezelőorvos számára. Példát találunk bőven, a különböző betegségek – különösen a nagy járványokat okozók, mint a lepra, a tuberkulózis, a daganatos megbetegedések – komoly irodalmi karriert futottak be: a 19. századtól egyre gyakrabban tűnnek fel a szépirodalomban, annak ellenére, hogy ekkor a nagy járványok már visszaszorulóban vannak Európában. E betegségekhez rendkívül változatos képzetek kapcsolódtak, melyek szélsőséges példája a 18. század végén korreláció tételezése a tuberkulózis és a zseni kreatív alkotásra való képessége között. Az elit kultúrában azonban nem csak a betegségek fajtái változatosak, hanem dramaturgiai szerepük is: sokrétű feladatuk – a hős próbatételének szimbóluma, kivételes szituáció, amiben a szereplő igaz jelleme megmutatkozhat, a társadalmi befogadás próbája – mindig a kor betegségfelfogását tükrözi.

Jóval kevésbé árnyalt a populáris média betegség- és főként orvosképe. A laboratóriumi tisztaságot sugárzó fehér köpenyt viselő orvosok a kórházi sorozatok többi szereplője fölé magasodva jóindulatúan gyakorolják omnipotens hatalmukat: csodálatos módon mentik meg a betegeket, gyakran nem is az őket kínzó betegségtől, hanem csak az orvos számára látható igazság feltárással, alapvető életmódbeli és gyakran attitűdbeli változásokat elérve, saját maguktól. A beteg elől rejtve maradó, saját testében zajló folyamatok, titkok megjelenítésének eszközei a televízióban és újságok számos módon mentik meg a minél bonyolultabban ábrázolt műszerek, amelyek csak az orvos számára érthető vonalak rajzolásával, csipogással és más jelzésekkel jelenítik meg a modern orvostudomány varázslatát.

E kép kialakulásában, valamint más szempontból is fontos fordulópontot jelent a késői 17. század és a 18. század, ért egyet Lupton a kötet során leggyakrabban hivatkozott szerzővel, Foucault-val: ekkor alakul ki a legtöbb máig érvényes metafora és diskurzus az orvostudományról, ekkor a betegség véletlenszerű történés helyett rendszeres mozgással, megfelelő táplálkozással, sosem lankadó önkontrollal elkerülhetővé válik, természetes állapot helyett különleges helyzetté változik az emberek számára. Mivel az uralkodó nézet szerint kellő odafigyeléssel a betegség elkerülhető, ezért a betegségtől egyértelműen az egyén tehető felelőssé. Ebben az időszakban az orvosokat olvasott mesterembereknek tartják, akik nem szükségesek a betegség gyógyításához, hiszen az az egyén életmódjának megváltoztatásával – friss vidéki levegő, több alvás, bőséges táplálkozás – elérhető.

A szabad szemmel nem látható, csak laboratóriumban, különleges eszközökkel megfigyelhető kórokozók felfedezésével ez a kép hamarosan megváltozik: az orvosok kompetenciájának mérője a könyvtári tudás helyett a laboratóriumi eredmények, az egyén felelőssége helyébe pedig a mikrobák megállíthatatlan támadása került. A beteg az egészségének visszaszerzéséért folytatott küzdelemben aktív cselekvőből passzív páciens lesz, akinek feladata a türelmes (angolul: patient) várakozás, a beavatkozások néma elszenvedése és az orvos utasításainak betartása. A 20. századra az orvostudomány fejlődésével a különböző betegségekről alkotott kép differenciálttá és megfigyelhetően szubjektívvá vált. A daganatos

megbetegedéseket lappangó, kiszámíthatatlan, az egész testet támadó ellenségnek mutatja be a jelenkori diskurzus, a szívbetegség tömetaforája a morálisan neutrális, lokalizáltan, meghibásodó gép, míg a szexuális úton terjedő betegségekért – a '80-as évektől kezdődően leginkább az AIDS – egyértelműen az egyén tehető felelőssé, elsősorban erkölcsi alapon. Közös azonban bennük az a felfogás, miszerint a betegség nem természetes velejárója az életnek, hanem egy külső tényező, amely eltávolítása után az élet folytatható. Ezt erősíti, hogy a beteg testrézre általában személytelen névmással utalnak, igyekezve mintegy eltávolítani a meghibásodott alkatrészt az önképből, ahogy a sebész szikéje azt később gyakran meg is teszi.

Az orvosi módszereket magától értetődően értékteltesnek tartó megközelítés helyett Lupton – Helman-nal egyetértve – kiemeli az interpretáció jelentőségét. Különösen a beteg körtörténetére és személyes beszámolójára hagyatkozva azonosítják ugyanazt a tünetet a különböző szakorvosok egymástól eltérő, szakterületükhöz közeli betegségeként. Ennek ellenére mindannyian megkérdőjelezhetetlen szaktudásukra, objektív megfigyeléseikre hivatkozva állítják fel a diagnózist. Ezt az objektivitásra törekvést, elszemélytelenítést a hosszabb távú kórházba kerülés a végletekig erősíti. A beteg saját ruháit elveszti, helyette egyenkötöst kap, a karján szalag jelzi nevét és adatait, intézményes szabályoknak kell engedelmessé válnia: nem sokban különbözik egy rabtól. A betegség és a hatalom viszonyát – a téma, ami az egész kötetben végighúzóódik, amihez Lupton mindig visszakanyarodik, de explicit kifejtése csak az utolsó előtti fejezetben kezdődik meg – ezzel a gondolatmenettel vezeti fel a szerzőnő, három teoretikus keretet összegezve.

Parsons funkcionista megközelítése szerint a beteg feladata az orvos azonnali felkérése – hiszen csak érvényes szakvélemény alapján menthető fel ideiglenesen a társadalmi elvárások alól –, majd a minél gyorsabb felépülés, ezzel visszatérve a társadalomba elfoglalt korábbi helyére. A funkcionista iskola követői figyelmen kívül hagyják az orvos-beteg kapcsolat mélyebben gyökerező hatalmi összefüggéseit. Strong plasztikus megfogalmazásában: „A páciens meg akar gyógyulni, a személyzet meg akarja gyógyítani. Minden konfliktus és elégetlenség forrása valamilyen félreértés vagy nem

megfelelő technika alkalmazása, semmi egyéb” (107. o. – ford. NA).

Freidson, Starr, Porter és Waitzkin, a politikai közgazdaságtan paradigmájának képviselői szintén vizsgálták az egészségügy és a hatalom viszonyát, ami az érdekcsoportok hatalomért folytatott küzdelme: a különleges jogosítványokkal felruházott orvosok állami támogatással gyakorolják hatalmukat, ezzel tartva fent az osztályok közti különbségeket. A doktor ebben a megközelítésben a hatalom támogatója, akinek feladata, hogy eldöntse, ki alkalmas a munkára és ki nem, ezzel az egészségügyet munkára való alkalmasságként definiálva, „az egészséges embert pedig olyanként, aki képes a termelésre” (107. o. – ford. NA).

Az orvossal való találkozás Foucault tanítványai – mint Armstrong vagy Fisher – szerint a hatalomgyakorlás ennél jóval összetettebb folyamat, a kutatásnak a szemmel nem látható tüneteket is fel kell tárnia. A beteg ebben a felfogásban a hatalomnak egyszerre szubjektuma és objektuma, célja és eredménye (target and effect of power). Foucault-i felfogásban nem is az elnyomás és a hierarchia fenntartása az orvosi hatalom lényege, hanem a személyre szabott, a beteg életének minden részletére kiterjedő megfigyelés, társadalmi kontroll, amely csak megjelenésében különbözik a börtöntől és az elmeegógyintézettől, funkciójában nem. A Foucault-i elmélet azonban nem képes feloldani azt a dilemmát, miszerint az orvos-beteg kapcsolat sikeres működésének előfeltétele az orvos domináns szerepe és ennek beteg általi elfogadása, emellett relativizálja a kapcsolatban immanensen fellelhető morális problémát.

A kötet utolsó fejezete a feminizmus kritikai álláspontját foglalja össze. Lupton szerint két nagy részre oszlanak a feminista teoretikusok a 20. század utolsó harmadáig, aszerint, hogy milyen választ adtak a nőket alacsonyabb rendűnek tekintő patriarchális orvosok és döntéshozók kritikáira. Az első csoport képviselői szerint a női testtel és női léttel járó különbségeket teljes egészükben üdvözölni kell, a cél ezen élmények minél teljesebb átélése. A másik csoport ezzel ellentétes véleményen van: a női test valójában semmiben sem más, mint a férfi, ezért a különbségek is elhanyagolhatók. Mindkét álláspont képviselői komoly problémába is ütköznek azonban; hogy Lupton nyomán én is Ehrenreich

és English találó megfigyelését idézzem: „Ha azt mondjuk, hogy a terhesség utolsó hónapja nehéz, akkor annak első jelére elbocsátanak minket. Ha azt mondjuk, hogy nincs semmi egészségtelen a terhességben, akkor elvárják tőlünk, hogy napi nyolc órát, heti öt napot dolgozzunk az utolsó hónapban is” (132 o. – ford. NA). Abban azonban egyetértünk, hogy az orvostudomány másodlagos, alávetett szerepben kezeli a nőt – kiváló példája ennek, ahogy az anatómiai atlaszok leírásai folyamatosan „kisebb” és „alulfejlett” női testrészekről beszélnek –, és a női testtel összefüggő és kontrollálandó eseményeket, mint a menstruáció, a terhesség vagy a menopauza természetellenesnek, betegségnek tekintik. A feminista írók kritikája az orvosi szaknyelv által sugallt képre is irányul, amely megfertőzi a nők autentikus nézőpontját saját testükről. Ezt az álláspontot finomították a „modern feminista” szerzők, akik szerint nem létezik egy „igaz”, „autentikus” nőről, illetve női testről alkotott kép, amelyet ki kell szabadítani az egészségügy fogságából, hanem ez a kép nagyban függ a mindenkori diskurzusoktól. Azonban a ’70-es évek előtti és utáni feminista szerzők véleménye abban továbbra is megegyezik, hogy minden nőnek joga van arra, hogy minél több döntést önmaga hozhasson saját testéről – a férfiak által dominált orvosi szakma kontrollja nélkül.

Lupton kötetének felénél feltűnhet, hogy valami hiányzik a műből, valami, amit az első fejezettől kezdve vár az olvasó, amit a bemutatott, gazdag példákkal átszőtt, a betegségekről, a tisztaságról, a halálról megjelenő szerteágazó elméletek az 1950-es évektől az 1990-es évek közepéig pedig indokoltá tennének. Ez egy olyan szintézis, amely az emberi testtel foglalkozó interdiszciplináris megközelítési módok – a szociálpszichológia etnometodológiai módszere, a makrotársadalmi folyamatok, a tömeg- és elitmédiát vizsgáló kultúrtörténeti módszer, valamint a posztstrukturális irányzatok, a diskurzus-elemzés és a szereplők különböző valóságértelmezései – bemutatása után egységes értelmezési keretbe ágyazva lehetővé tenné a téma átfogó megértését. Az író hangja elvész az elmúlt 50 év teoretikusai közt, néhány helyen azokat egyszerűsítve adja csak át.

Ugyanakkor Deborah Lupton nem csak a téma naprakész összefoglaló művét írta meg, hanem kiváló tankönyvet is. A minden fejezet vé-

gén megtalálható rövid konklúzió – amit inkább összefoglalónak tekinthetünk – a kötet végi név- és tárgymutató mind az olvasót segítik a hatalmas szakirodalomban való tájékozódásban. A *Medicine as Culture* nem okoz csalódást a modern nyugati orvostudomány társadalmi összefüggései iránt érdeklődő szociológusok, orvosi antropológusok, orvostudomány-történészek, egészségkommunikációs szakemberek, a feminista társadalomtudományt és a fogyasztói társadalom működését jobban megérteni kívánó olvasók számára.

(Deborah Lupton: *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. (2nd ed.). Sage, 2003, Thousand Oaks, CA.)

Nógrádi András



EGÉSZSÉGÜNKRE!

E jókívánságunk kiejtése szinte lehetetlen egy külföldi számára. A kifejezés azonban nagyon összetett tartalmilag is: nemcsak a betegség hiányát jelenti, de utal a szellemi, fizikai és társadalmi jóllét nyújtotta teljességére is. Brazília, Angol és dán kutatások is igazolják, hogy a középiskolások egészségfelfogása éppoly komplex, mint a WHO definíciója: a táplálkozástól a sporton át a családtagokkal és a barátokkal ápolott jó kapcsolattól, a kedvező higiéniai körülményektől a kellemes lakókörnyezetig mind része az egészség fogalmának. Az említett tényezők mellett még a magány, a stressz, a rasszizmus, a munkafeltételek, a háború és az oktatás is befolyásolják az egészségről alkotott képüket.

A demokratikus oktatás egészségösztönzéséről és az egészséges életmódra nevelés kulcsszerepéről szól Stephan Clift és Bjarne Bruun Jensen *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice* című 2005-ös kiadványa, mely egy válogatás az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózatának 2002-es Egmond aan Zee-i konferenciáján elhangzott előadásából.

A jól strukturált, érthető felépítésű könyv a több mint 40 társszerző közreműködése ellenére is egységes, ugyanakkor a háttérül szolgáló elmélet a kutatások bemutatásakor sok tanul-

mányban feleslegesen megismétlődik. A három fejezet első tíz nemzetközi tanulmánya az egészségösztönzés elméletével foglalkozik, majd kilenc esettanulmány és öt összehasonlító elemzés olvasható.

Az Egészségesebb Iskolák Európai Hálózata (European Network of Health Promoting School) az 1990-es évek elején alakult, s a kötet 2005-ös kiadásakor már több mint 40 tagországot számlált. A szakkifejezések ismerete, jelentésük összehangolása alapfeltétel, és bár egyes fogalmak még nem egyértelműen definiáltak, a cél közös: egészségösztönzés gyakorlati oktatással, társadalmi összefogással, az egészségüggyel együttműködve.

A központi változtatások gazdasági érdekekbe ütközhetnek, a szűkös anyagi lehetőségek és a média pedig nem mindig a helyes út felé terelik a fogyasztót, így továbbra is nagy az egyén felelőssége egészségének megóvásában. Az új cél a lakosság meggyőzése mellett a magasabb körök figyelmének felhívása a kérdés fontosságára, az egészség fenntartásához szükséges változások előidézése.

Egy demokratikus államban az oktatási intézmények tanmenete kulturális értékeket is közvetít, ideológiája és pszichológiája befolyásolja az egészségfelfogást. A hatékony tanulás fizikai feltételeinek biztosítása, az aktív tanulói szerepvállalás elősegítése, a jártasságok fejlesztése a sikeres oktatás s a tanmenet része, az iskola feladatai és a tanárok példaadó életvitelével. Az iskola ideális színtér a szemléletmód közösségi és politikai átforgatásának, kritikai öntudatra ébresztve a később fogyasztóként fellépő diákokat, akik cselekvőként megkérdőjelezik, és saját kritériumaik alapján értékelik majd az információkat.

Az iskolai egészségösztönzés (Health Promoting School, a továbbiakban: HPS) új feladatai tehát a fentiek mellett az aktív szerepvállalást sürgető, demokratikus, minőségi oktatás kialakítása egészséges résztvevőkkel. A HPS-konceptió tartalmi változásai három németországi kutatás alapján nyolc pontban foglalhatók össze: áttérés az egészségre nevelésről az egészség ösztönzésére és fejlesztésére; az egészség orvosi-biológiai értelmezésének kibővítése; a diákcentrumú egészségösztönzés kiszélesítése tanárokrá; az iskolák közti tapasztalatcserén alapuló kapcsolatrendszer kiépítése; kockázatok helyett az